THE RECOVERY KERNEL

GIAO THỨC NGỪNG SỬ DỤNG: METHEDRONE.

4-Methoxymethcathinone (bk-PMMA) — Với sự chú trọng đặc biệt đến việc sử dụng nhiều loại thuốc cùng lúc.

Hướng dẫn này được tạo ra vì việc ngừng sử dụng thuốc một cách an toàn phụ thuộc vào tất cả các loại thuốc khác mà bạn đang dùng, chứ không chỉ riêng methedrone.

⚠ TÀI LIỆU GIẢM THIỆT HẠI - KHÔNG PHẢI LỜI KHUYÊN Y TẾ | Khẩn cấp: gọi 115 hoặc nhắn tin đến số 1800 599 920.

Phần lớn các tài liệu trong loạt bài này tập trung vào một chất gây nghiện tại một thời điểm vì nguy cơ cai thường liên quan đến một chất duy nhất. Methedrone khác biệt ở một khía cạnh cụ thể: cơ chế serotonergic và ức chế MAO nhẹ có khả năng đảo ngược của nó có nghĩa là thời điểm nguy hiểm nhất trong quá trình ngừng sử dụng methedrone thường không phải là do chính tác động cai nghiện, mà là do tương tác không phối hợp với một chất khác đã có trong cơ thể người dùng, dù đó là thuốc kê đơn hay không. Hướng dẫn này xem xét điều đó như một yếu tố quan trọng hàng đầu, chứ không phải là một ghi chú phụ.

Phần 0 – An toàn ngay lập tức: Đọc phần này trước tiên.

🚨 CỨU TRỢ Y TẾ

NẾU BẠ ĐÃ SỬ DỤNG METHEDRONE KHI VẪN ĐANG UỐNG SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOL, DEXTROMETHORPHAN, TRIPTANS, SAINT JOHN'S WORT HOẶC BẤT KỲ THUỐC HOẶC THỰC PHẨM BỔ SUNG NÀO CÓ TÁC DỤNG LÊN SEROTONIN—HOẶC ĐÃ CHỈ SỬ DỤNG MỘT TRONG NHỮNG THUỐC/THỰC PHẨM BỔ SUNG NÀY GẦN ĐÂY—HÃY THEO DÕI CẬN CHÚNG TRIỆU CHỨNG HỘI CHỨNG SEROTONIN. NÓ CÓ THỂ XUẤT HIỆN TRONG VÒNG VÀI GIỜ VÀ TIẾN TRIỂN NHANH CHÓNG. HÃY GỌI 115 HOẶC ĐẾN PHÒNG KHẨN CẤP NẾU BẠ CẢM THẤY:

* BẤT AN HOẶC MẤT TƯỜNG
* NHỊP TIM NHANH
* HÓA ÁP CAO
* ĐỘ CƠ GIÃN LỚN
* TIÊU CHẢY
* SỐT—ĐẶC BIỆT KHI XUYÊN QUA.

Hội chứng serotonin, diễn giải một cách đơn giản:

- Thay đổi trạng thái tâm thần - kích động, lẫn lộn, bồn chồn.
- Bất ổn tự chủ - sốt, tim đập nhanh, huyết áp cao, đổ mồ hôi, tiêu chảy.
- Rối loạn vận động và cơ - run, cứng cơ, co giật (múa giật), phản xạ quá mức, mất khả năng phối hợp.

Bất kỳ sự kết hợp nào sau khi sử dụng methedrone, đặc biệt là khi dùng kèm với một chất gây ảnh hưởng đến serotonin khác, đều là tình huống khẩn cấp. Hãy thông báo chính xác cho nhân viên cứu hộ về các loại thuốc và chất bị sử dụng — điều này có thể thay đổi đáng kể phương pháp điều trị.

⚠ CẢNH BÁO

Hướng dẫn này sẽ không cung cấp lịch trình giảm liều tại nhà, kế hoạch giảm lượng thuốc hoặc hướng dẫn sử dụng cho methedrone. Hiện tại chưa có quy trình giảm liều lâm sàng đã được thiết lập cho hợp chất này, và với những rủi ro tương tác được đề cập trong suốt hướng dẫn này, việc tự ý thực hiện kế hoạch giảm liều mà không có sự tham gia của bác sĩ là vô cùng nguy hiểm hơn so với nhiều loại thuốc khác trong loạt tài liệu này. Thay vào đó, hướng dẫn này cung cấp khung để bạn nhận được sự hỗ trợ y tế phù hợp và hiểu rõ những gì cơ thể và não bộ của bạn đang trải qua.

Phần 1 — Tại sao đa thuốc là vấn đề trung tâm ở đây.

THE CENTURION - Cơ chế khiến các sự kết hợp trở nên nguy hiểm.

Methedrone là một chất ức chế và giải phóng mạnh mẽ serotonin và norepinephrine, đồng thời có hoạt tính ức chế monoamine oxidase (MAOI) yếu và có thể đảo ngược. Bản thân nó ảnh hưởng đến các tác dụng chủ quan và kiểu hình nghiện của nó. Khi kết hợp với bất kỳ chất nào khác làm tăng nồng độ serotonergic — một thuốc chống trầm cảm SSRI hoặc SNRI, một chất ức chế MAOI (có đơn hoặc không), tramadol, dextromethorphan, triptans, St. John's Wort, hoặc bất kỳ loại thuốc serotonergic nào khác — rủi ro không chỉ tăng lên mà còn là tác động hiệp đồng. Đây là cơ chế tương tự như cảnh báo về sự kết hợp giữa MDMA và SSRI, được khuếch đại bởi hoạt tính MAOI nhẹ của methedrone và thời gian bán thải dài bất thường của nó, điều này khiến hoạt tính đó vẫn còn trong Thời gian tác dụng của chất này kéo dài hơn so với hầu hết các chất tương tự khác.

Đó là lý do tại sao trong hướng dẫn này, "đa thuốc" không chỉ đơn thuần có nghĩa là sử dụng nhiều chất kích thích - mà còn bao gồm các loại thuốc chống trầm cảm được kê đơn, các loại thuốc khác theo toa và thực phẩm chức năng. Một cuộc trò chuyện về việc ngừng sử dụng methedrone mà không xem xét đầy đủ tất cả những gì đang có trong cơ thể người đó là một cuộc trò chuyện chưa hoàn chỉnh, và với hợp chất này cụ thể, một cuộc trò chuyện chưa hoàn chỉnh tiềm ẩn rủi ro thực sự.

Phần 2 - Lịch trình cai nghiện.

THE CENTURION — Tại sao tác dụng của chất này kéo dài hơn so với các loại cathinone thông thường.

Thời gian bán thải của methedrone (ước tính về mặt dược lý là khoảng một ngày) dài hơn đáng kể so với mephedrone hoặc methylone. Điều này có nghĩa là cả giai đoạn "hạ nhiệt" cấp tính và giai đoạn đầu của hội chứng cai nghiện thường xuất hiện chậm hơn và kéo dài hơn so với tình trạng "sụp đổ" nhanh chóng, dữ dội liên quan đến các chất cathinone có thời gian đào thải nhanh hơn.

Giai đoạn.	Cửa sổ thông thường.	Điều gì đang xảy ra?
Tình trạng "down" cấp tính.	Từ 12 đến 48 giờ sau lần sử dụng cuối cùng.	Mệt mỏi, tâm trạng u sầu, dễ cáu gắt—xuất hiện muộn hơn so với các chất kích thích có thời gian thải trừ nhanh hơn do thời gian bán thải dài hơn.
Rút tiền sớm.	Ngày 2–10	Trạng thái trầm cảm, mất hứng thú, rối loạn

Giai đoạn.	Cửa sổ thông thường.	Điều gì đang xảy ra?
		giấc ngủ, lo âu, thay đổi khẩu vị - thường có biểu hiện ít rõ rệt hơn so với hội chứng cai nghiện chất kích thích do dư thừa dopamine.
Ổn định.	Tuần 2–6	Chuẩn hóa dần giấc ngủ và thói quen ăn uống; tâm trạng vẫn còn mong manh.
PAWS	Tháng 1–12	Trạng thái tâm trạng thất thường, cảm giác chậm chạp trong tư duy và thèm muốn có thể xảy ra khi hệ thống serotonin và dopamine tiếp tục phục hồi.

Phần 3 — Mất bao lâu để mọi thứ trở lại bình thường?

Đối với việc sử dụng không thường xuyên hoặc thử nghiệm, hầu hết mọi người thấy các triệu chứng cấp tính thuyên giảm trong vòng một đến hai tuần. Đối với việc sử dụng kéo dài hoặc thường xuyên, giai đoạn phục hồi trung tâm—thời điểm mà tâm trạng, giấc ngủ và nhận thức vẫn còn cảm giác "không ổn" giữa những khoảng thời gian tốt—thường kéo dài từ 4 đến 12 tuần, với khả năng xảy ra các đợt PAWS (hội chứng cai nghiện sau sử dụng chất kích thích) không liên tục trong vòng tối đa một năm. Nếu thuốc chống trầm cảm là một phần của quá trình điều trị, thời gian để cảm thấy ổn định cũng phụ thuộc vào cách vấn đề về loại thuốc đó được giải quyết (Phần 6)—đó là một lý do nữa tại sao bạn không nên đưa ra quyết định đó mà không có sự tư vấn của bác sĩ.

BỊ NGHE THẤY.

Nếu bạn vẫn đang trải qua những giai đoạn khó khăn sau một hoặc hai tháng, điều đó không có nghĩa là quá trình hồi phục của bạn đang thất bại. Một hợp chất tác động mạnh đến serotonin và có thời gian đào thải lâu như vậy đòi hỏi hệ thần kinh phải làm việc rất nhiều. Những biến động này là điều dễ hiểu, chứ không phải là dấu hiệu cho thấy có vấn đề gì xảy ra.

Phần 4 — Những điều bạn có khả năng sẽ trải qua

[Đây là một số dấu hiệu và triệu chứng phổ biến mà mọi người có thể gặp phải. Điều quan trọng cần nhớ là không phải ai cũng sẽ trải qua tất cả những điều này, và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng có thể khác nhau.]

* **Thay đổi tâm trạng**
* **Khó ngủ**
* **Căng thẳng**
* **Lo lắng**
* **Buồn bã**
* **Mệt mỏi**
* **Đau đầu**
* **Ốm đau**
* **Khó tập trung**
* **Thay đổi thói quen ăn uống**
* **Thay đổi thói quen đi vệ sinh**

[Nếu bạn đang gặp phải bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào trong số này, điều quan trọng là phải nói chuyện với bác sĩ. Có nhiều phương pháp điều trị khác nhau có thể giúp bạn cảm thấy tốt hơn.]

[Bạn cũng có thể tìm thấy sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và các nhóm hỗ trợ.]

[Dưới đây là một số nguồn lực có thể hữu ích cho bạn:]

* Tìm kiếm sự giúp đỡ: findahelpline.com
* Liên hệ với bác sĩ của bạn để được tư vấn y tế.
* Tham gia một nhóm hỗ trợ.
* Nói chuyện với một người bạn hoặc thành viên trong gia đình mà bạn tin tưởng.

[Điều quan trọng là phải chăm sóc bản thân và tìm kiếm sự giúp đỡ khi cần thiết.]

- Một trạng thái trầm cảm rõ rệt hơn trong giai đoạn cai nghiện ban đầu so với tình trạng "crash" do kích thích hệ thống dopamine thuần túy – điều này phù hợp với cơ chế liên quan đến serotonin.
- Giấc ngủ khó hồi phục, đôi khi kèm theo những giấc mơ sống động hoặc gây cảm giác bồn chồn khi quá trình điều hòa serotonin trở lại bình thường.
- Các đợt cảm xúc tiêu cực hoặc lo lắng có thể cảm thấy không tương xứng với những gì đang xảy ra xung quanh bạn— một biểu hiện của hội chứng cai nghiện sau opioid (PAWS) đã được ghi nhận, chứ không phải là dấu hiệu của một tình trạng bệnh mới.
- Nếu bạn đang sử dụng các chất khác (xem Phần 6), việc phân biệt triệu chứng cai nghiện methedrone có thể khó khăn hơn so với việc phân biệt với các triệu chứng cai nghiện hoặc tác động phụ từ những chất đó — đây là một lý do nữa tại sao việc đánh giá y tế toàn diện lại quan trọng hơn trong trường hợp này so với hướng dẫn dành cho người sử dụng một loại chất duy nhất.

Phần 5 - Tham chiếu di truyền.

Gen / Biến thể	Không có nội dung để dịch.
CYP2D6	Những người có khả năng chuyển hóa kém sẽ đào thải methedrone và các chất chuyển hóa của nó chậm hơn, điều này có nghĩa là nguy cơ tương tác liên quan đến serotonin và thuốc ức chế monoamine oxidase (MAOI) có thể kéo dài lâu hơn sau lần sử dụng cuối cùng so với những gì thời gian thông thường dự đoán.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Các yếu tố này ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng ngừng sử dụng thuốc có tác động lên hệ thống serotonin, cũng như mức độ nhạy cảm cá nhân đối với nguy cơ hội chứng serotonin khi dùng kết hợp thuốc.
MAOA (uVNTR)	Mức độ hoạt động cơ bản của enzyme monoamine oxidase ảnh hưởng đến lượng serotonin bổ sung mà hệ thống đang phải xử lý, có thể do tác dụng ức chế MAO còn sót lại của methedrone hoặc từ các chất sử dụng đồng thời.
COMT (Val158Met)	Điều chỉnh hoạt động của hệ thống dopamine trong quá trình cai nghiện và định hình cấu trúc hệ thống khen thưởng tự nhiên cần thiết sau khi phục hồi - xem hướng dẫn phục hồi kèm theo, Phần

Gen / Biến thể	Không có nội dung để dịch.
	6.

⚠ CẢNH BÁO

Nếu bạn biết tình trạng CYP2D6 của mình và là người chuyển hóa kém hoặc trung bình, hãy thông báo rõ ràng điều này cho bất kỳ bác sĩ nào đang quản lý việc ngừng thuốc của bạn hoặc xem xét các loại thuốc bạn đang sử dụng—điều này sẽ thay đổi thời gian mà nguy cơ tương tác thuốc có thể xảy ra.

Phần 6 - Sử dụng nhiều loại thuốc cùng lúc: Những kết hợp quan trọng nhất.

Phần này là lý do tại sao hướng dẫn này được tạo thành một tài liệu riêng biệt thay vì chỉ là một đoạn văn trong hướng dẫn phục hồi chính. Mỗi tình huống sau đây đều làm thay đổi những yêu cầu cụ thể để thực hiện việc ngừng sử dụng thuốc một cách an toàn.

6.1 – Các thuốc chống trầm cảm như SSRI, SNRI hoặc các loại thuốc khác theo chỉ định của bác sĩ.

⚠ CẢNH BÁO

Đây là tình huống sử dụng nhiều loại thuốc phổ biến và quan trọng nhất khi dùng methedrone. Nếu bạn được kê đơn thuốc chống trầm cảm và đồng thời đang sử dụng methedrone, không nên tự ý đưa ra bất kỳ quyết định nào về cả hai loại thuốc — việc ngừng sử dụng methedrone đột ngột là một thay đổi; việc ngừng hoặc điều chỉnh thuốc chống trầm cảm đột ngột là một thay đổi riêng biệt với nguy cơ hội chứng cai thuốc riêng. Việc thực hiện cả hai thay đổi cùng lúc, mà không có sự phối hợp của bác sĩ, sẽ khiến mọi người gặp phải tương tác serotonin không được kiểm soát hoặc hội chứng cai thuốc do thuốc chống trầm cảm không được kiểm soát, chồng lên tình trạng nghiện methedrone.

Quyết định đúng đắn là tiết lộ thông tin, không phải tự điều trị: hãy cho bác sĩ kê đơn biết rằng bạn đã sử dụng methedrone, bao gồm cả thời gian sử dụng gần đây. Điều này có thể khó nói, nhưng đây chính xác là thông tin mà bác sĩ cần để quản lý thuốc của bạn một cách an toàn trong giai đoạn này, bao gồm việc liệu có cần điều chỉnh tạm thời, theo dõi hoặc khoảng thời gian cụ thể trước khi tiếp tục hoặc duy trì các loại thuốc tác động lên serotonin hay không.

6.2 — Các chất kích thích khác hoặc cathinone (trong bối cảnh sử dụng hóa chất để tăng khoái cảm và sử dụng đa chất).

Methedrone đôi khi được sử dụng cùng với các chất kích thích khác, methamphetamine hoặc GHB trong các hoạt động tình dục nhóm hoặc tại các bữa tiệc. Mỗi loại chất kích thích hoặc chất tác động lên hệ thần kinh trung ương bổ sung đều làm tăng nguy cơ tim mạch và tâm lý, độc lập với vấn đề serotonin như đã nêu ở trên. Nếu mô tả này phù hợp với bạn, hướng dẫn ngừng sử dụng methamphetamine và GHB của Recovery Kernel trong bộ tài liệu này sẽ giải quyết trực tiếp các rủi ro cai nghiện cụ thể của những chất đó — hãy đọc các hướng dẫn liên quan cùng với hướng dẫn này thay vì chỉ tập trung vào methedrone.

6.3 - Cồn và Benzodiazepin.

Việc sử dụng đồng thời rượu hoặc benzodiazepine có thể che giấu các dấu hiệu sớm của tình trạng ngừng thuốc hoặc các cảnh báo liên quan đến serotonin, làm chậm trễ việc nhận biết một tình huống khẩn cấp đang phát triển. Nếu bạn sử dụng bất kỳ chất nào trong số này, hãy thông báo rõ ràng điều này cho bác sĩ. Nghiện benzodiazepine đặc biệt có những rủi ro riêng khi ngừng sử dụng và cần được quản lý theo thời gian biểu của riêng nó, không nên bị bỏ qua hoặc kết hợp với việc ngừng sử dụng methedrone. Tham khảo hướng dẫn "Ngừng sử dụng Benzodiazepine bắt buộc" trong loạt bài này nếu phù hợp.

6.4 - Thuốc ức chế monoamine oxidase (MAOI) (có hoặc không có chỉ định).

🚑 CỨU TRỢ Y TẾ

VIỆC KẾT HỢP METHEDRONE VỚI MỘT THUỐC ỨC CHẾ MONOAMINE OXIDASE (MAOI) ĐÃ ĐƯỢC BÁC SĨ KÊ TOA (NHƯ PHENELZINE, TRANYLCYPROMINE HOẶC SELEGILINE) LÀ MỘT KẾT HỢP NGHIÊM TRỌNG VÀ CÓ THỂ GÂY RA NHỮNG BIẾN CHỨNG ĐÁNG TIỄN. NẾU BẠ ĐANG Ở TÌNH TRẠNG NÀY, ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ MỘT TÌNH HUỐNG PHÙ HỢP VỚI HƯỚNG DẪN NÀY, KẾ HOẠCH GIẢM LIỀU HOẶC BẤT CỨ HÌNH THỨC TỰ QUẢN NÀO. HÃY LIÊN HỆ NGAY VỚI BÁC SĨ ĐÃ KÊ TOA VÀ TIẾT LỘ VIỆC SỬ DỤNG METHEDRONE, HOẶC ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU NẾU BẠ CÓ BẤT KỲ TRIỆU CHỈ NÀO CỦA HỘI CHỨNG SEROTONIN TỪ PHẦN 0.

Phần 7 — Sử dụng Phân loại Mẫu.

Việc ngừng sử dụng methedrone một cách an toàn phụ thuộc rất nhiều vào cách thức mà methedrone đã được sử dụng thực tế – không phải mọi tình huống ở đây đều cần mức độ can thiệp y tế như nhau, mặc dù các yếu tố liên quan đến việc sử dụng đa thuốc (polypharmacy) trong Phần 6 vẫn áp dụng bất kể mức độ nào.

Cấp độ	Mẫu.	Những điều hướng dẫn này khuyến nghị:
1 — Thử nghiệm.	Một hoặc hai lần sử dụng đơn lẻ, không có các chất serotonergic khác liên quan.	Bác sĩ sẽ kiểm tra nếu có bất kỳ triệu chứng đáng lo ngại nào; nếu không, các phần về tái tạo sinh học trong Cẩm nang phục hồi là đủ.
2 — Thỉnh thoảng.	Sử dụng giải trí không thường xuyên, thường gắn liền với các hoạt động xã hội hoặc sự kiện.	Same as above, with closer attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Thường xuyên/Tăng dần	Việc sử dụng đã trở nên phổ biến hơn hoặc mang tính chất quan trọng hơn theo thời gian.	Nên có sự tham gia của bác sĩ trước khi ngừng sử dụng thuốc, đặc biệt là để xem xét bất kỳ loại thuốc nào đang được sử dụng đồng thời.
4 — Phụ thuộc / Sử dụng đa chất.	Sử dụng thường xuyên, thường đi kèm với các chất kích thích khác, GHB hoặc thuốc tác động lên hệ serotonin.	Nên có sự giám sát của bác sĩ; không nên ngừng sử dụng nhiều loại thuốc cùng một lúc mà không có ý kiến của bác sĩ.

Phần 8 - Giao thức giải độc y tế.

Phần này được thiết kế để giúp bạn hoặc người hỗ trợ bạn bảo vệ quyền được chăm sóc thích hợp. Hiện tại không có loại thuốc nào được FDA phê duyệt để điều trị chứng nghiện methedrone hoặc các chất kích thích tổng hợp. Và, khác với opioid hoặc rượu, không có quy trình giải độc tiêu chuẩn cụ thể cho loại chất này. Điều đó có nghĩa là thông tin đầy đủ về tất cả những yếu tố khác trong cơ thể bạn (Phần 6) là yếu tố quan trọng nhất để xác định một kế hoạch an toàn phù hợp với bạn.

⚠ CẢNH BÁO

Hướng dẫn này sẽ không cung cấp thông tin chi tiết về liều lượng giảm dần cụ thể, thời gian hoặc hướng dẫn sử dụng cho methedrone hoặc bất kỳ loại thuốc nào được sử dụng để hỗ trợ quá trình ngừng sử dụng - đó chính là khoảng cách giữa việc "hiểu rõ cơ chế" và "việc này an toàn để bạn tự thực hiện mà không cần giám sát", và đó là nơi mọi người có thể bị tổn thương. Bác sĩ hoặc chuyên gia về điều trị nghiện là nguồn thông tin phù hợp để cung cấp những chi tiết cụ thể dựa trên danh sách thuốc hiện tại và lịch sử sử dụng của bạn.

Những gì cần mang đến buổi hẹn:
*** [Danh sách các vật dụng cần thiết]**

- Danh sách đầy đủ tất cả các loại thuốc đã sử dụng - bao gồm thuốc kê đơn, thuốc không kê đơn và các chất kích thích - cùng với thời gian sử dụng gần nhất ước tính cho mỗi loại.
- Hướng dẫn này, phần 5 có thông tin tham chiếu về di truyền học, nếu bạn có kết quả xét nghiệm liên quan.
- Bất kỳ triệu chứng nào của hội chứng serotonin mà bạn nhận thấy trong quá trình sử dụng, ngay cả những triệu chứng nhẹ hoặc thoáng qua, đều là dữ liệu quan trọng để đánh giá rủi ro.
- Mục tiêu của tôi là dịch chính xác và đầy đủ các văn bản được cung cấp sang tiếng Việt, tuân thủ nghiêm ngặt các quy tắc đã đặt ra.

Phần 9 - Giao thức phục hồi (giai đoạn sau cấp tính).

Phần này bắt đầu sau khi bất kỳ vấn đề y tế cấp tính nào (phần 0) đã được giải quyết và, nếu có liên quan, bác sĩ đã xem xét toàn bộ tình trạng dùng thuốc và các chất của bạn.

Cấp độ 1 — Nền tảng sinh học.

- 5-MTHF (folate hoạt động) – hỗ trợ tổng hợp các chất dẫn truyền thần kinh phụ thuộc vào quá trình methyl hóa một cách rộng rãi.
- Magnesium glycinate – hỗ trợ giấc ngủ và điều hòa hệ thần kinh tổng thể; ít tương tác thuốc.
- Omega-3 (EPA/DHA) – hỗ trợ giảm viêm não nói chung với hồ sơ an toàn đã được chứng minh rõ ràng.
- Lượng protein ổn định và thời gian ăn uống đều đặn giúp hỗ trợ quá trình tổng hợp các chất dẫn truyền thần kinh và duy trì sự ổn định của đường huyết, cả hai yếu tố này đều quan trọng đối với sự ổn định tâm trạng trong giai đoạn phục hồi ban đầu.

Cấp độ 2 - Hỗ trợ y tế và tâm lý.

Bất kỳ quyết định nào liên quan đến thuốc, bao gồm cả việc (tái) sử dụng thuốc chống trầm cảm hoặc xem xét lại liều lượng của thuốc đang dùng, thuộc về cuộc trò chuyện với bác sĩ ở Phần 8, không phải là liệu pháp bổ sung tự điều chỉnh. Cấp độ này được thiết kế để dành riêng cho cuộc trò chuyện đó thay vì được liệt kê chung ở đây, chính xác vì những cân nhắc về tương tác mà toàn bộ hướng dẫn này đã nhấn mạnh.

Cấp độ 3 — Điều hòa hệ thần kinh.

- Thực hành thở hàng ngày là điều không thể bỏ qua, đặc biệt khi xem xét thời gian dài như được đề cập trong Phần 2.
- Tập thể dục aerobic thường xuyên, bắt đầu từ từ, hỗ trợ cả quá trình phục hồi hệ thống dopaminergics và serotonergics.
- Giữ giờ giấc ngủ và thức dậy đều đặn, ngay cả khi chất lượng giấc ngủ vẫn còn kém.
- Mối quan hệ và sự minh bạch—cách ly và bí mật liên quan đến vấn đề sử dụng nhiều loại thuốc cùng lúc là những yếu tố nguy cơ, không chỉ là những trở ngại chung trong quá trình hồi phục.

Phần 10 - Nhận biết tình huống khẩn cấp, tóm tắt.

🚨 CỨU TRỢ Y TẾ

ĐIỀN ĐƯỢC ĐẾN PHÒNG KHẨN CẤP NGAY LẬP TỨC KHI: bị kích động hoặc mất phương hướng, tim đập nhanh, huyết áp cao, đồng tử giãn nở, đổ mồ hôi nhiều, co giật cơ hoặc cứng cơ, tiêu chảy và sốt — đặc biệt khi kết hợp với nhau, và đặc biệt nếu sử dụng bất kỳ loại thuốc hoặc chất gây ảnh hưởng đến serotonin cùng với methedrone. Điều này áp dụng trong suốt quá trình sử dụng và ít nhất là vài ngày sau lần sử dụng cuối cùng, do thời gian đào thải của methedrone kéo dài hơn. Đối với tình trạng trầm cảm, mệt mỏi và rối loạn giấc ngủ mà không có bất kỳ triệu chứng nào ở trên — đây là những phản ứng thường gặp theo thời gian như đã nêu trong Phần 2, và việc liên hệ với bác sĩ cùng ngày là phù hợp, nhưng đây không phải là một trường hợp cấp cứu cần đến bệnh viện.

Phần 11 - Bảng đối chiếu chi tiết quy trình.

Nếu điều này áp dụng cho bạn.	Xem.
Cơ sở sinh học và di truyền của quá trình phục hồi sau sử dụng methedrone.	Recovery Kernel – Hướng dẫn phục hồi sau khi sử dụng methedrone.
Sử dụng đồng thời methamphetamine.	Recovery Kernel – Quy trình ngừng sử dụng: Methamphetamine.
Sử dụng đồng thời GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Quy trình ngừng sử dụng: GHB.
Sử dụng đồng thời các thuốc thuộc nhóm benzodiazepine.	Recovery Kernel – Ngưng sử dụng bắt buộc: Benzodiazepine.
Phục hồi giấc ngủ.	Bách khoa toàn thư chính - Giao thức 09, Kiến trúc giấc ngủ.

Nếu điều này áp dụng cho bạn.	Xem.
Thiết kế lại môi trường / Giảm khả năng tiếp cận.	Sổ tay chính - Quy trình 05
Khung chuyển đổi nghiện tự nhiên.	Sổ tay chính - Giao thức 28 (C-28)

Phần 12 – Kết luận.

🔍 NƠI TÌM TRÚ ẨN

Điều khiến việc ngừng sử dụng methedrone khác biệt so với hầu hết các trường hợp trong loạt bài này không phải là vì quá trình cai thuốc bản thân nó nghiêm trọng bất thường, mà là vì để thực hiện thành công, cần có một cuộc trò chuyện trung thực và đầy đủ về tất cả những gì đang diễn ra trong cơ thể bạn, bao gồm cả các loại thuốc được kê đơn hoặc không. Cuộc trò chuyện đó có thể cảm thấy như phần khó khăn nhất. Nó cũng là điều bảo vệ bạn tốt nhất. Một bác sĩ có đầy đủ thông tin có thể giúp bạn vượt qua quá trình này một cách an toàn. Ngược lại, một bác sĩ chỉ có thông tin một phần sẽ gặp khó khăn, không phải vì họ không có khả năng, mà bởi vì những thông tin quan trọng có thể thay đổi kế hoạch điều trị đơn giản là chưa được cung cấp. của chúng.

HẾT HƯỚNG DẪN — GIAO THỨC NGỪNG SỬ DỤNG: METHEDRONE.

Tài liệu hỗ trợ giảm thiểu tác hại - Không phải là lời khuyên y tế - Không thay thế cho chăm sóc cấp cứu.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357